



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
CIES- UNAN Managua



**Maestría en Salud Pública**

**2016-2018 El Salvador**

**Informe Final de Tesis para optar al**

**Título de Master en Salud Pública**

**PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS QUE CONSULTAN PROGRAMAS  
DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER, NIÑEZ Y  
ADOLESCENCIA EN RELACIÓN A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA  
ESTRATEGIA GESTIÓN DEL TIEMPO Y LA DEMANDA. UCSFI  
MONSERRAT, SAN SALVADOR, EL SALVADOR DICIEMBRE 2017.**

**Autora:**

**Rosa Argelia Araujo de Brizuela**

**Licenciada en Enfermería**

**Tutor:**

**Msc. Miguel Orozco**

**Docente e Investigador**

**San Salvador, Abril 2018**

## ÍNDICE

No      Contenido

Página

<b>RESUMEN.....</b>	<b>i</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>iii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. ANTECEDENTES.....</b>	<b>2</b>
<b>III. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>5</b>
<b>V. OBJETIVOS .....</b>	<b>6</b>
<b>VI. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
<b>VII. DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>19</b>
<b>VIII.RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>24</b>
<b>IX. CONCLUSIONES.....</b>	<b>38</b>
<b>X. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>39</b>
<b>XI. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>40</b>
<b>XII. ANEXOS.....</b>	<b>41</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la percepción de los usuarios que consultan programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia en relación a la implementación de la estrategia gestión del tiempo y la demanda. UCSFI Monserrat, San Salvador, El Salvador Diciembre 2017.

**Diseño:** estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Área de estudio la UCSFI Monserrat de la Región Metropolitana de Salud de San Salvador, El Salvador. El universo fueron 102 madres o responsables de niños menores de 9 años que agendaron su cita en atención infantil, preconcepcional, control prenatal, riesgo reproductivo, planificación familiar, toma de citología y examen de mamas en el mes de Diciembre 2017. La muestra fueron 84 mujeres o responsables de niños menores de 9 años que asistieron a su cita agendada en el mes de Diciembre 2017. La unidad de análisis fueron las madres o responsables de los niños menores de 9 años.

**Resultados:** El tiempo promedio de espera fue de dos a tres horas, la mayoría conoce la estrategia e importancia de agendar su cita y la satisfacción con el tiempo de espera se evaluó desde la insatisfacción hasta muy satisfecho, siendo satisfecho el valor mayor.

**Conclusión:** En la precisión del tiempo de espera de 2 -3 horas se considera inadecuado y se estableció que la mayoría se encuentra satisfecha con los tiempos de espera aunque, hay una población insatisfecha en el área de archivo y recomendaron se mejore.

**Palabras Claves:** Percepción, Satisfacción, Calidad, Tiempos de espera. Gestión del tiempo y la demanda.

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS TODOPODEROSO:**

Por permitirme vivir y guiarme en el camino para el logro de mis metas

### **A MI HIJA SOFÍA LIZBETH:**

Por su comprensión y apoyo en este proyecto de mi vida.

### **A MIS FAMILIARES ESPECIALMENTE A MI MADRE Y HERMANA YURIPSY:**

Por motivarme a continuar el camino cuando el cansancio me vencía y por su apoyo incondicional en el cuidado de mi hija.

Licda. Rosa Argelia Araujo de Brizuela

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS TODOPODEROSO:**

Por haber guiado e iluminado mis pasos para alcanzar los ideales propuestos, por la fortaleza y perseverancia recibida en los momentos más difíciles.

### **A MI GRUPO DE TRABAJO:**

Quien me brindó su apoyo compartiendo experiencias y conocimientos para llegar a la meta propuesta de nuestro estudio.

### **AL PROFESIONAL DOCENTE DE LA MAESTRÍA:**

Por su comprensión, paciencia, apoyo, tolerancia para que cumpliera el objetivo.

### **A LA INSTITUCIÓN Y EN ESPECIAL AL DIRECTOR:**

UCSF Monserrat de San Salvador, El Salvador por permitir realizar el estudio.

Licda. Rosa Argelia Araujo de Brizuela

## **I. INTRODUCCIÓN**

Una de las realidades que enfrentan los establecimientos de la Región de Salud Metropolitana (RSM) de El Salvador es lograr atención de calidad y con calidez, para lo que se han identificado una serie de estrategias, y es así como a través de el desarrollo de un “Modelo de Salud Urbana”, el cual plantea entre sus objetivos desarrollar procesos de gestión organizacional dirigidos al mejoramiento de la calidad y calidez en el Primer Nivel de Atención, utilizando como una de sus estrategias la implementación de forma gradual de la Gestión del Tiempo y la Demanda en las UCSF Intermedias y Especializadas de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud del estado para ello se han establecido pasos a seguir para brindar una atención oportuna, ágil, con calidad y calidez, considerando las normativas vigentes y establecer un sistema de citas para atención de morbilidades y preventivas con el objetivo primordial de minimizar los tiempos de espera en los usuarios con la atención recibida según la oferta de servicios que solicite en las Unidades Comunitarias de Salud familiar Intermedias y Especializadas(UCSFI y UCSFE) y para incrementar con esto el porcentaje de satisfacción de usuarios; en los servicios ofertados por los establecimientos

Es así como a partir de Junio de 2012 la Región de Salud Metropolitana Inicio la estrategia de agendamiento escalonado de citas en primer lugar realizó recopilación de información, luego construyó la metodología y diseño, pasando por la Implementación gradual en todas sus unidades y actualmente en la fase de seguimiento, monitoreo y evaluación y se cambia el término a gestión del tiempo y la demanda.

El propósito del estudio fue determinar la percepción de los usuarios que consultan programas de la Unidad de atención integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia en relación a la implementación de la estrategia gestión del tiempo y la demanda. UCSFI Monserrat, San Salvador, El Salvador, Diciembre 2017. Para que el personal conozca los resultados e implemente estrategias recomendadas.

## II. ANTECEDENTES

Bardales & Pashanaste Cobos, Pinedo Lucelia (2016). Estudios realizados en Lima Perú por sobre el “tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud Moronacocha, Iquitos 2015”, se encontró que el tiempo de espera para el trámite de la cita en admisión de 1 a 2 horas en 44,7%. En sala de espera antes de la consulta de 1 a 2 horas en 55,3%. En atención dentro del consultorio, de 10 a 15 minutos 63.2%, El 85,1% de usuarios manifestó satisfacción con la atención recibida.

Mongui (2015) Asociación Pro-Rehabilitación Infantil La Plata (A.P.R.I.L.P.) Estudio sobre la percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico-motora que acude a la Fundación La Plata Argentina reportan que en la percepción el 40% percibe que está satisfecha con los servicios recibidos, en la atención médica, el 50% está satisfecho y regresaría, el 74,5 % de la población percibe que el tiempo de asignación de cita al momento de solicitarlo fue adecuado, el 50,9% percibe que el tiempo que tuvo que esperar desde que llegó hasta su atención fue corto. y que volvería a atenderse nuevamente en la misma Institución.

Otro estudio realizado por (IzaguirreJ chong, 2014) en Perú sobre disminución del tiempo de espera en consulta externa de pacientes asegurados del Hospital Santa Rosa refleja que hay tiempos de espera prolongados específicamente en el área de admisión e ingreso a la consulta. Resultados de medición de satisfacción del usuario externo el tiempo estándar fue de 2 horas 39 minutos, el mayor tiempo fue de 7 horas 14 minutos.

Reyes Morales (2013). Estudio realizado sobre la percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios sobre la buena percepción de atención se elevó de 82 a 85%, y la de mejoría del estado de salud, de 79 a 81%, entre los años 2006 y 2012. la explicación sobre la enfermedad y tratamiento, la consulta sin cita previa, la oportunidad de elegir el servicio de salud y menor tiempo de espera se asociaron con la percepción de mejoría.

Castillo ( 2011) Estudio en el salvador sobre evaluación de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe da como resultado al preguntarles sobre la percepción del tiempo de espera manifestaron que en recepción y archivo se tardan el 81% de 0 a 15 minutos el otro 19% se tarda de 30 a 60 minutos. La consulta con el médico un 77% dura entre 15 a 30 minutos en general. El complemento de tratamiento el 86% dura de 30 a 60 minutos. La entrega de medicamento el 56% fue entre 30 a 60 minutos, el 19% entre 15 y 30 minutos.

En la UCSFI Monserrat no existen estudios.



### **III. JUSTIFICACIÓN**

En la UCSFI Monserrat la gestión del tiempo y la demanda inicia desde el año 2013. Es preocupante que la implementación se inició desde hace 2013 y que en el buzón de sugerencias existen quejas de insatisfacción de los usuarios por los tiempos de espera y la atención recibida a pesar de haber estado citados. A la fecha no se cumple con el número de citas programadas; en la evaluación del mes de Diciembre existen capacidad para agendar 2,760 usuarios de 10 médicos generales y solo se logró agendar 844 obteniendo un 30% de agendamiento y de ello solo 102 son preventivas de los que asistieron 84 (ver anexo 3).

Por otra parte existen muchas comunidades inaccesibles de acuerdo a su ubicación geográfica, y que son de alta peligrosidad donde el personal le es difícil ingresar y que asiste alta demanda de consulta espontánea lo que produce que los tiempos de espera se vuelven prolongados (mayores a 2 horas) de acuerdo a encuestas de satisfacción de abril y junio del componente de ética; lo que genera insatisfacción en los usuarios(as).

Por todo lo anterior se identificó la necesidad de realizar este estudio que permitió conocer cuál fue la percepción de los usuarios que consultaron programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia en relación a la implementación de la estrategia gestión del tiempo y la demanda. UCSFI Monserrat, San Salvador, El Salvador Diciembre 2017, con los resultados obtenidos se realizaron recomendaciones siendo el principal beneficiado el usuario, en segundo lugar el personal porque no realizara visitas en zonas de alto riesgo y dedicará mayor tiempo para las atenciones porque el usuario al sentirse satisfecho regresará a sus controles oportunamente contribuyendo en la disminución de las tasas de mortalidad, uno de los compromisos del país y la estrategia 15, del Plan de Gobierno, de la Política Nacional de Salud 2015-2019.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Se ha identificado que en el marco de la implementación de la estrategia, gestión del tiempo y la demanda, aún se encuentran procesos que no están optimizando los tiempos de la atención al paciente, razón por la cual se considera de interés, dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuál es la percepción de los usuarios que consultaron programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia en relación a la implementación de la estrategia gestión del tiempo y la demanda. UCSFI Monserrat, San Salvador, El Salvador Diciembre 2017?

Así mismo las siguientes interrogantes:

1. ¿Qué características sociodemográficas tienen los usuarios de programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia que consultaron en UCSFI Monserrat, San Salvador, El Salvador Diciembre 2017?
2. ¿Cuál es el tiempo de espera de los usuarios agendados para la consulta de programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia en el mes de Diciembre del 2017 en la UCSFI Monserrat?
3. ¿Será que le han explicado sobre la estrategia gestión del tiempo y la demanda y sus beneficios a los usuarios que consultan de programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia UCSFI Monserrat de San Salvador, El Salvador?
4. ¿Cuál es la satisfacción de los usuarios de programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia con el tiempo de espera en los diferentes pasos de la estrategia gestión del tiempo y la demanda en el mes de Diciembre 2017 en la UCSFI Monserrat de San Salvador, El Salvador?

## **V. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar la percepción de los usuarios que consultan programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia en relación a la implementación de la estrategia gestión del tiempo y la demanda. UCSFI Monserrat, San Salvador, El Salvador Diciembre 2017.

### **Objetivos Específicos:**

1. Describir las características sociodemográficas de los usuarios de programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia que consultan en la UCSFI.
2. Precisar el tiempo de espera promedio de los usuarios que consultan de programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia.
3. Identificar si le han explicado sobre la estrategia gestión del tiempo y la demanda y sus beneficios a los usuarios en estudio.
4. Establecer el grado de satisfacción de los usuarios de programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia con el tiempo de espera en los diferentes pasos de la estrategia gestión del tiempo y la demanda.

## **VI. MARCO TEÓRICO**

### **Plan Operativo Institucional 2017 del MINSAL:**

En el Eje 1 de la reforma: Fortalecimiento de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS) se incluye en el inciso 4.8.3. el realizar una adecuada gestión del tiempo y la demanda que favorecerá en la atención de calidad a los usuarios ya que en el marco de la principal apuesta gubernamental expresada en el Plan Quinquenal de Desarrollo (PQD), se establecen 4 metas, a ser alcanzadas en el 2019: Reducir la razón de mortalidad materna por debajo de 35 por 100,000 nacidos vivos, mantener una tasa de mortalidad infantil de 8 por 1,000 nacidos vivos, mantener coberturas de vacunación del programa nacional de inmunizaciones entre el 90% y 95% y reducir en tres puntos porcentuales el gasto directo de bolsillo de los hogares en salud, con respecto al gasto nacional en salud” (Política Nacional de salud 2015-2019. MINSAL, 2017)

El MINSAL en el 2017 se propone avanzar hacia el alcance de estas metas en este grupo, y es así; como elabora El Plan Estratégico nacional para el abordaje integral de la salud materna y de la niñez”, (Plan estratégico nacional para el abordaje integral de la salud ..., 2017) por la Unidad de atención a la Mujer, Niñez y adolescencia que tiene de responsabilidad las atenciones de salud infantil, materna, preconcepcional, planificación familiar, detección precoz del cáncer y examen de mama, donde la gestión del tiempo y la demanda es una estrategia importante y que ya está implementada en la UCSFI Monserrat para reducir los tiempos de espera en todas las áreas de atención de este grupo priorizado.

### **Compromisos adquiridos:**

#### **Salud de la niñez:**

Actualmente, el compromiso de los países incluyendo el nuestro es dar respuesta a los recién aprobados Objetivos de Desarrollo Sostenible, siendo el Objetivo 3, el

relacionado a salud, que plantea: “garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todos en todas las edades”. En cuanto a salud de la niñez, la meta propuesta en este resultado es que “para el año 2030 se logre terminar con las muertes prevenibles de menores de 5 años y de recién nacidos/as”. Incrementar el porcentaje de inscripción infantil precoz a 73%. Incrementar al 95% el porcentaje de vacunación con Pentavalente 3 en menores de 1 año Y SPR en población de 1 año e Incrementar al 90% el porcentaje de vacunación con SPR en población de 4 años.

**Programa Materno:** Mantener la razón de mortalidad materna por debajo de 27 por 100,000 nacidos vivos. Incrementar el porcentaje de inscripción prenatal precoz a 69%. Incrementar el porcentaje de control puerperal precoz a 68%.

**Planificación Familiar:** incrementar a 33% la proporción de usuarias activas de métodos de Planificación Familiar (en general), y a 9% el porcentaje de uso de los métodos reversibles de larga duración: dispositivo intrauterino (DIU) e implante.

**Detección Precoz Del Cáncer:** Mantener la mortalidad hospitalaria por cáncer de cérvix en menos de 6.4 casos por 100,000 hab.

#### **Características Sociodemográficas de UCSF Monserrat:**

La UCSF Monserrat “Enfermera Margarita Montoya como parte del MINSAL se encuentra ubicada al sur oriente de San Salvador en Final 25 Avenida sur y Calle a Monserrat su nivel de complejidad es del primer nivel de atención en relación a la infraestructura el inmueble está construido de sistema mixto, cuenta con una infra estructura de dos niveles. (Diagnostico, 2017)

Primer nivel: Clínicas de Consulta Externa (7), Clínica de IRAS (2), Sala de espera de Pacientes, Preparación de Pacientes, Odontología, Farmacia, Bodega, Inhalo terapia, Oficinas administrativas de Enfermería, Saneamiento Ambiental, promotor anti dengue y un área de servicios de limpieza, Entrevista, Laboratorio Clínico, Vacunación, Curación e Inyectables, URO, Emergencias, ESDOMED (Archivo),

Bodegas (3), Arsenal. Segundo Nivel: Área Administrativas. Para este año 2017 tiene asignada una población de 32,339 habitantes con un predominio de un 80 % de población urbana y un 20 % de población semi rural, de esta población el 45% es atendido por el ISSS. La unidad cuenta con 79 colonias un ECOSF Brisas que tiene 2 comunidades y 8 colonias. en relación a su geografía su superficie territorial es de 8 kilómetros cuadrado con una densidad poblacional de 4,207 hab. /Km2.

**Educación:** en la EHPM 2014 se encontró una tasa de analfabetismo de 10.9 % a nivel nacional. De dicho porcentaje, el 12.6% lo constituyen las mujeres y el 9 % los hombres, lo cual merece especial atención dado que quienes, en su mayoría, cuidan de los niños y niñas y de la familia, son las mujeres.

**Tabla 1: INVENTARIO DEL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO**

PERFIL DEL PERSONAL	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Médicos	15	1 Médico director, 2 ginecólogos, 10 Médicos Generales
Personal de enfermería	14	1 Enfermera supervisora, 6 Enfermeras comunitarias y 7 auxiliares de enfermería
Odontólogo	6	6 Odontólogos
Técnico de Laboratorio	2	1 Jefe y 1 Técnico
Saneamiento Ambiental	5	1 Supervisor, 3 Inspectores, un promotor anti dengue
Despachador Farmacia	2	1 Encargada de Farmacia y 1 Auxiliar
Secretaria	1	1 Secretaria de la Dirección
Otras áreas	2	2 ordenanzas, un motorista y 2 vigilantes
Estadísticas	4	Un coordinador y 3 auxiliares.
ECOSF Brisas: un coordinador( Médico)	8	Dos recursos de enfermería,, un polivalente, 4 promotores de salud.

*Fuente: Diagnóstico situacional de la UCSFI Monserrat año 2017.*

**Oferta de servicios:**

Atención a programas: Infantil, adolescentes, escolares, materno, control post-parto, preconcepcional, alto riesgo reproductivo, detección precoz del cáncer, planificación familiar, atención al adulto masculino y al adulto mayor, programas curativos en la especialidad de consulta general y ginecológica. Servicios de apoyo: laboratorio clínico, odontología, curaciones, inyecciones, inhaloterapia, vacunación, visita domiciliar, saneamiento básico.

**Definiciones:**

**Calidad:** el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren capacidad de satisfacer necesidades, gustos y preferencias, y de cumplir con expectativas en el consumidor. Tales propiedades o características podrían estar referidas a los insumos utilizados, el diseño, la presentación, la estética, la conservación, la durabilidad, el servicio al cliente, el servicio de postventa, etc. (Diccionario, 2008)

**Tiempos de espera:** Es el tiempo que debe esperar un usuario(a) para recibir una atención en las UCSFI. (MINSAL, Metodología para la implementación del proyecto de gestión del tiempo y la demanda en las unidades comunitarias de salud familiar intermedias y especializadas de las áreas urbanas de El Salvador, 2013).

**Satisfacción:** se define como un sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha cubierto una necesidad. La satisfacción del usuario es un componente integral de la calidad de atención en los servicios de salud. Un alto nivel de satisfacción promueve conductas positivas tales como conformidad y continuidad con los proveedores de salud; de esta manera, la evaluación de la satisfacción Boudreaux y O’Hea apuntaron que lo que determina la satisfacción en relación con el tiempo de espera es la experiencia subjetiva de este, ya que en todos los estudios en los que se comparaba el tiempo de espera real y el percibido, el segundo parecía ser mucho más importante a la hora de determinar

la satisfacción .Heal (2014) “En la misma línea, Brown et al. y Bustamante Veas et al. “señalaron que el tiempo de espera percibido era uno de los aspectos que podían mejorar la satisfacción del paciente”. Se ha tratado de determinar cuál sería el tiempo de espera aceptable por un paciente antes de ser atendido en un servicio de salud, de esta manera Howat et al. “encontraron un promedio de  $16,1 \pm 7,9$  minutos, otros estudios demuestran que este no debería de exceder los 30 minutos” Taylor y Benguer también reconocieron la importancia del tiempo de espera, prestando especial atención a la percepción de este tiempo (Howat, 1996)

**Percepción:** Donabedian define la percepción o satisfacción: como un determinado conocimiento, a una idea o a la sensación interior que surge a raíz de una impresión material derivada de nuestros sentidos, describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo). (Donabedian, 1984).

### **Gestión del tiempo y agendamiento escalonado:**

La gestión del tiempo y la demanda es la estructura organizativa de la actividad asistencial en la consulta curativa y atenciones preventivas, sobre la que se produce la cita de un usuario/a. Está definida por una carga de actividad y rango de horario determinados. Consiste en la organización de las consultas y atenciones preventivas mediante un programa de cita con lista previa, lo cual es posible mediante el análisis de la información disponible: análisis de la cantidad.

Se entiende como el reparto adecuado del tiempo de trabajo de una persona en las distintas tareas que tiene. (MINSAL, Metodología para la implementación del proyecto de gestión del tiempo y la demanda en las unidades comunitarias de salud familiar intermedias y especializadas de las áreas urbanas de El Salvador, 2013). La gestión del tiempo permite administrar el tiempo de trabajo de manera que se obtenga la mayor productividad posible. Actualmente en el Salvador después de la implementación de la estrategia solo se conocen evaluaciones del



SIBASI Norte de San Salvador que realizó plan de seguimiento en el año 2015 obteniendo los tiempos de espera promedio entre 30 minutos y 2h, dependiendo del tipo de servicio solicitado y satisfacción de usuarios: Alto entre los agendados y mejorada en la demanda espontánea y satisfacción intermedia en Apopa, Chintuc y deficiente en Popotlán por problemas con recursos de archivo (ESDOMED). (SIBASI NORTE.SAN SALVADOR, 2015). Luis Armany considera que la gestión del tiempo es uno de los principales pilares de la gente eficaz y de la gente con éxito. “Tened en cuenta que el que no es capaz de gestionar el tiempo no es capaz de administrar nada” (Armany, 1987)

**Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF):** Es la sede donde se ubican los Equipos Comunitarios de Salud Familiar intermedios o Especializado que brindan servicios integrales de salud.

**Equipos Comunitarios de salud familiar (ECOSF):** son unidades básicas que tiene asignado un grupo poblacional y que brindan servicios integrales, pertenecen a las UCSF.

**Usuario/o:** Se entiende por la persona que hace uso de los servicios o intervenciones de salud y que recibe los resultados de este proceso.

**Descripción de la Ruta de Atención al Usuario(a) en la Gestión del Tiempo y la Demanda:**

Para el desarrollo de la estrategia se han implementado una serie de pasos que pueden ser modificados considerando el diagnóstico de capacidad instalada de cada UCSF en particular, puede considerarse la figura de un orientador, que puede ser un recurso valioso para la ubicación del usuario/ra, evitando retrasos en la atención, la señalización visible es otro punto importante a tener en cuenta. Y los pacientes citados que forman parte del agendamiento a quienes no se incluyen en el paso uno, dos y tres. Los pasos sugeridos son:

## Paso N°1:

Clínica de selección personalizada. Se tiene un consultorio destinado para tal fin, en un espacio que permita la privacidad en la atención, el Médico(a) o Enfermera posee el número de cupos disponibles de los Médicos, Enfermeras(os), Psicólogos/as, Nutricionistas, Fisioterapistas, entre otros. Se debe dar especial trato a grupos priorizados de manera de facilitar la atención (embarazadas, niños(a) menores de 1 año, adultos mayores, veteranos de guerra y víctimas del conflicto armado), este paso se omite si el paciente tiene cita.

El personal asignado a esta clínica debe evaluar el motivo de consulta del usuario, lo cual debe ser realizado de forma privada, posteriormente se entregará una ficha del color según prioridad, con el nombre del médico, especialidad y/o área de apoyo clínico al que es derivado el usuario/ra. Lo primordial en la clínica de selección personalizada es lo siguiente:

1. Debe valorar el estado del paciente mediante el interrogatorio (motivo de consulta) valoración de signos vitales y estado general según instrumentos técnicos jurídicos que apliquen, asignar la prioridad de atención.
2. El personal a cargo del área de selección deben explicar al usuario, en el momento de entregar el cupo con el nombre del médico y la prioridad que le correspondiente, que de acuerdo a la clasificación, le corresponderá un tiempo de espera proporcional al riesgo vital definido según los padecimientos que le aquejan, según el detalle siguiente: Prioridad I / Rojo: atención inmediata, pasarlo a estabilización y/o referencia a otro nivel de mayor complejidad, Ejemplo usuarias con trabajo de parto, Recién nacidos y menores de 5 años febriles, deshidratados y/o disneicos, niños menores de 5 años clasificados con enfermedad muy grave o grave según los lineamientos técnicos para la atención integral del menor de 5 años, usuarios inconscientes, entre otros.

Prioridad II / Amarillo: Atención en menos de 1 hora, debe explicar al paciente el tiempo promedio de espera y dar seguimiento al usuario/a, ejemplo: Inscripción de Recién Nacidos, controles en menores de 1 año, controles prenatales, controles puerperales, usuarios/as con patologías crónicas descompensados/das, entre otros. Prioridad III / Verde: Atención en 1 a 2 horas, se maneja según agenda de citas y si el paciente desea esperar se le brinda la atención en ese mismo día, le debe explicar los tiempos establecidos. Usuarios prioridad II o III se le debe dar la atención de forma integral en el momento de la consulta, de tal forma que en menos de dos horas reciba su atención tomando en cuenta riesgo social y de salud.

Al área de ESDOMED se recomienda realizar horarios de selección; en las primeras 4 horas de inicio de la jornada laboral realizarlo cada hora, esto es debido al el incremento de la demanda espontanea por la mañana, luego cada 2 horas o como cada equipo técnico de la UCSF lo estime conveniente; el profesional a cargo de la clínica de selección puede brindar consejerías siempre y cuando no exista demora para la realización del triage.

En caso de ser médico el responsable de esta área puede brindar la consulta de demanda espontánea y proveer las recetas para los usuarios con patologías crónicas que llegan a abasto, registrando en el expediente clínico una evaluación rápida, como por ejemplo: los signos vitales, si ha presentado sintomatología, para tal fin se procederá a solicitar el expediente y registrara el abasto de medicamento, se entregarán las recetas y se incorpora al usuario/a al paso 7, además se debe verificar que cada 4 meses reciba su control subsecuente o seguimiento a la dispensarización, registrando su atención en los censos de consulta diaria.

#### Paso No 2:

Anotación. Se anotará a todo usuario/a recordando que no tenga agendada su cita para que el personal de archivo proporcione el expediente clínico con la finalidad que reciba su atención, se anotaran según orden de llegada y/o prioridad de atención (previamente entregada en el paso N°1) dando prioridad de atención a

los usuarios clasificados como prioridad I y II, este paso se omite si el paciente tiene cita.

#### Paso No 3:

Archivo. Las posibilidades para los usuarios/ras clasificados como consulta externa son: a. Consulta de primera vez: Pasa a archivo para la elaboración del expediente clínico según normativa. b. Consulta subsecuente con tarjeta y/o número de expediente: Pasa a archivo para la obtención del expediente clínico según normativa. c. Consulta subsecuente sin tarjeta y/o número de expediente: se presentara en archivo para la búsqueda y preparación de expediente. d. Posee tienen cita: el expediente es extraído un día antes en el archivo y pasaran al área de preparación del usuario. Este paso se omite si el paciente tiene cita.

#### Paso No 4:

Preparación del usuario(a). Todos los(as) Usuarios(as) con cita previa, se incorpora en él, debiendo presentarse en la estación de enfermería, quienes ya dispone de los expediente clínicos los usuarios con cita para ese día, será realizado por el personal de enfermería; si la cantidad de recurso humano es suficiente y si se cuentan con los espacios necesarios, se puede asignar varias estaciones para realizar este paso, ejemplo: en áreas de atención por etapa del ciclo de vida.

La preparación del usuario/a para la atención incluye: toma de signos vitales y medidas antropométricas. Es importante que estén definidas y escritas las constantes (Peso, talla, pulso, PA y temperatura).

#### Paso No 5:

Atención integral y/o en áreas de apoyo clínico. Es importante mencionar que de este paso se puede derivar directamente a otras atenciones y servicios de apoyo al usuario/ra, como por ejemplo, la consejería post consulta, Rehidratación Oral, Inhaloterapia, TAES, Curaciones e Inyecciones, pequeña cirugía, entre otros servicios disponibles según la complejidad de cada UCSF.

#### Paso No 6:

Programación de la próxima cita. Al finalizar su atención integral el usuario(a) pasa a ESDOMED, donde se le entregaran la fecha y hora de su próxima cita según lo indicado durante la atención integral, considerando la capacidad instalada de la UCSF, priorizando la atención de los grupos priorizados, con inaccesibilidad geográfica, con riesgo social, entre otros, se le brinda orientación al usuario sobre el nuevo sistema de citas, haciendo énfasis además en la importancia del cumplimiento de su cita para una atención de calidad.

En el establecimiento aún no se ha habilitado la cita telefónica por déficit del recurso. Sin embargo si es necesario los promotores o coordinador del ECOSF puede coordinar y referir a la usuaria.

#### Paso No 7:

Vacunación. Este paso pretende identificar el estado de inmunización de cada usuario que consulta, evitando las oportunidades perdidas, y actualizando los esquemas de vacunación.

#### Paso No 8:

Despacho de medicamentos. El usuario(a) se dirige a la farmacia y se procede a despacho de medicamentos de acuerdo a lo indicado por el médico(a) y o otro profesional de salud según corresponda.

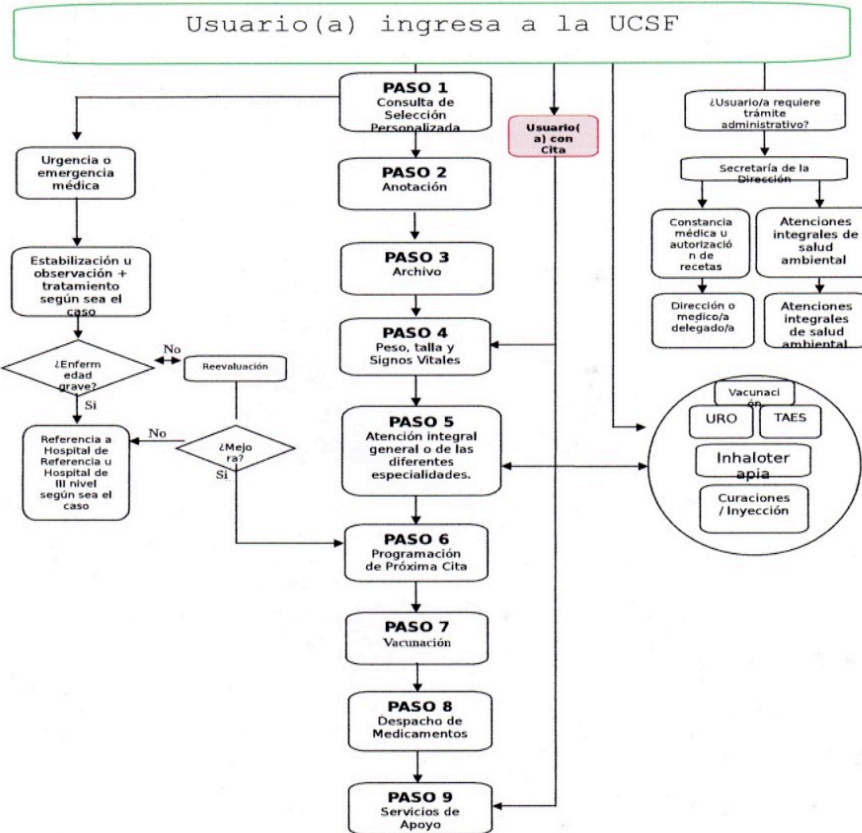
#### Paso 9:

SERVICIOS DE APOYO (Laboratorio Clínico) El usuario(a) acude al Laboratorio Clínico del establecimiento para su cita de acuerdo a lo indicado por el médico tratante y capacidad instalada del laboratorio, si el examen es urgente se procederá a la toma de muestra de acuerdo al horario de atención. Las citas son agendados en el área, considerando para tal fin las citas de los usuarios del establecimiento.

Las atenciones de exámenes de emergencia serán atendidas de inmediato, a los usuarios con prioridad III o con controles subsecuentes se les brinda cita, considerando programar la fecha para realizar los exámenes de laboratorio antes de la fecha de la consulta programada, lo que exige una adecuada coordinación. Se brindan al usuario/a recomendaciones sobre medidas para la toma de muestras, y orientaciones para la realización de algunos exámenes especiales, por ejemplo bacilos copia o prueba para detección de VIH en donde se establece una consejería previa y el consentimiento informado.



VI- FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE LA GESTIÓN DEL TIEMPO Y LA DEMANDA



## **VII. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **a. Tipo de estudio**

Estudio descriptivo, de corte transversal.

### **b. Área de estudio:**

El estudio se realizó en la UCSFI Monserrat de la Región Metropolitana de Salud de San Salvador, El Salvador.

### **c. Universo**

El universo de estudio fue constituido por 102 madres o responsables de niños menores de 9 años y mujeres de programas de la Unidad de atención Integral de la niñez, Mujer y adolescencia que agendaron su cita en atención infantil, preconcepcional, control prenatal, riesgo reproductivo, planificación familiar, toma de citología y examen de mamas en el mes de Diciembre 2017.

### **d. Muestra**

Fueron 84 madres o responsables de niños menores de 9 años y mujeres de programas de la Unidad de atención Integral de la niñez, Mujer y adolescencia que asistieron a su cita agendada en atención infantil, preconcepcional, control prenatal, riesgo reproductivo, planificación familiar, toma de citología y examen de mamas en el mes de Diciembre 2017.

### **e. Unidad de análisis:**

Las madres o responsables de los niños menores de 9 años, embarazadas y MEF.

### **f. Criterios de selección:**

Criterios de Inclusión:

- Mujeres embarazadas citados según la estrategia
- Mujeres puérperas de control de 40 días.
- Madres o responsables de los niños menores de 9 años citados según la estrategia.
- Mujeres en edad fértil mayor de 18 años citadas.



- Que acepten participar en el estudio y que estén citados.
- Que sea paciente subsecuente.

### **Criterios de Exclusión**

- Todas las madres o responsables de los niños no citados.
- Todas las embarazadas no citadas.
- Todas las puérperas de primera vez
- Mujeres en edad fértil mayor de 18 años no citadas.
- Los que no acepten participar en el estudio.
- Pacientes de consulta de primera vez.

### **g. Variable por objetivos**

#### **Objetivo Especifico 1:**

Características sociodemográficas de los usuarios de programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador en el mes de Diciembre del 2017.

- Edad
- Nivel educativo
- Ocupación
- Estado civil
- Lugar de residencia
- Tiempo de traslado de su lugar de residencia hacia la unidad de salud.
- Gasto económico en transporte
- Tipo de Atención demandada

#### **Objetivo Especifico 2:**

Tiempo de espera promedio de los usuarios que consultan de programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia n en mes de Diciembre en la UCSFI Monserrat de Salvador, El Salvador.

- Tiempo de espera desde su llegada hasta la atención efectiva.

**Objetivo Especifico 3:**

Explicación sobre la estrategia gestión del tiempo y la demanda y sus beneficios a los usuarios que consultan de programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia UCSFI Monserrat de San Salvador, El Salvador

- Explicación sobre el agendar la cita
- Beneficios de la estrategia.
- Disposición para agendar próxima cita.

**Objetivo Especifico 4:**

Satisfacción de los usuarios de programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia con el tiempo de espera en los diferentes pasos de la estrategia gestión del tiempo y la demanda en el mes de Diciembre 2017 en la UCSFI Monserrat San Salvador, El Salvador.

- Satisfacción por el tiempo de espera en la sala de selección
- Satisfacción por el tiempo de espera en la sala de preparación
- Satisfacción por el tiempo de espera en vacunación
- Satisfacción por el tiempo de espera en la consulta con el Médico y/o Enfermera
- Satisfacción por el tiempo de espera en la farmacia
- Satisfacción por el tiempo de espera en inyectable
- Satisfacción por el tiempo de espera en odontología
- Satisfacción por el tiempo de espera en laboratorio
- Satisfacción por el tiempo de espera en archivo

**h. Fuentes de información:**

La fuente de información es primaria y son los usuarios/as o acompañantes, a los que se les aplicó la encuesta.

**i. Técnicas de recolección de información:**

La técnica utilizada consiste en una encuesta que fue recolectada por la misma investigadora a los usuarios incluidos y citados en el mes de Diciembre del 2017.

**j. Instrumento de recolección de Información**

El Instrumento de recolección de la información lo constituye una encuesta (ver anexo 2), ya diseñada por el MINSAL y se le han realizado cambios, en la que se reflejan los datos de interés del estudio.

La encuesta consta de los siguientes datos:

- ✓ Características sociodemográficas.
- ✓ Tiempo de espera promedio.
- ✓ Beneficios que tienen los usuarios sobre la estrategia.
- ✓ Satisfacción de los usuarios

**k. Procesamiento de la información:**

Para el procesamiento de datos se utilizaron tablas de excel para presentar una distribución de frecuencia expresada en cifras absolutas y porcentajes.

Los resultados y las tablas de salida para las diferentes variables, así como el cruce necesario de las mismas fueron analizados por la investigadora y se procedió a la elaboración del informe final.

**l. Consideraciones éticas.**

La información fue manejada confidencialmente y solo para efecto del estudio. Se solicitó el consentimiento informado verbalmente a las usuarias participantes a quienes se les explicó el objetivo de la investigación y estuvieron de acuerdo en participar(ver anexo 2) y se solicitó permiso al director de la UCSF Monserrat, de San Salvador.(Ver anexo 4 )

### **m. Trabajo de campo**

La recolección de la información se realizó en la jornada laboral de 8:00 a 12:00 p.m. para un mejor resultado. Se encuestó un total de 7 usuarios por día en doce días laborales a partir del 1 de diciembre del 2017.

## VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Objetivo 1: Características sociodemográficas de los usuarios de programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador en el mes de Diciembre del 2017.**

**Tabla 1: Edad de los usuarios atendidos en programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador en el mes de Diciembre del 2017.**

EDAD	n	%
18-28	42	50
28-38	16	19
38-48	15	17
48-58	4	5
58-68	4	5
59 a más	3	4

Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

El grupo etáreo que más prevalece en la investigación es el 18-28 años con 42 encuestados (50%), el 19% le corresponde a los de 28 a 38 años, el tercer lugar con el 17% es el grupo de 38 a 48 años con menor porcentaje (5%) se encuentran entre la edad de 48 a 68 años y solo el 4% son de 59 a más. (Ver anexo 5, gráfico 1).

En la pirámide poblacional la población que mayor prevalece es la de 20.-24 años lo cual lo confirman los datos de la encuesta con los resultados, siendo un grupo joven el que más visita el establecimiento de salud.

**Tabla 2: Nivel educativo de los usuarios atendidos en programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador en el mes de Diciembre del 2017.**

Nivel educativo	n	%
Ninguno	2	2
Basica	37	44
Bachillerato	30	36
Tecnica	9	11
Universitaria	6	7

Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

En el nivel educativo de los usuarios encuestados que asistieron a su cita en el mes de diciembre prevalece con el 44% el de básica y con el 36% bachillerato. Además que el 11% tienen una carrera técnica, el 7% son universitarios y existe en bajo porcentaje con 2 usuarios (2%) que refieren no tener ningún tipo de estudios. (Ver anexo 5, gráfico 2).

El nivel educativo es importante considerar ya que a mayor preparación existe mayor desarrollo cognitivo y la comprensión se facilita, sin embargo; en la UCSF Monserrat existe aún personas que no tiene ningún grado de estudios y la mayoría ha estudiado hasta básica, por lo que; es importante implementar guías educativas que faciliten su aprendizaje en la estrategia gestión del tiempo y la demanda. Por otra parte es importante recordar que en la EHPM (encuesta de Hogares de Propósito múltiples) 2014 confirma el resultado de los grupos encuestados ya que encuentra una tasa de analfabetismo de 10.9 % a nivel nacional. De dicho porcentaje, el 12.6% lo constituyen las mujeres y el 9 % los hombres, lo cual merece especial atención dado que quienes, en su mayoría, cuidan de los niños y niñas y de la familia, son las mujeres.

**Tabla 3: Ocupación de los usuarios atendidos en programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador en el mes de Diciembre del 2017.**

Ocupación	n	%
Desempleado	5	6
Ama de casa	42	50
Estudiante	11	13
Jubilada	2	2
Empleada formal	16	20
Empleada informal	7	8

Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

De los encuestados predomina el grupo que se encuentra desempleada con el 69% de ellos el 50% que corresponde a 42 son amas de casa, el 6% (5 encuestadas) están desempleadas y el 13% (11) son estudiantes, además; en relación al empleo el 20% (16) posee un empleo formal, el 8% (7) es informal y 2% (2) se encuentra jubiladas (ver anexo 5, gráfico 3).

La ocupación de un grupo permite tener mejores oportunidades para el acceso a la salud, sin embargo; la población que visita el establecimiento no tiene una ocupación que genere ingresos económicos ya que la mayoría son amas de casa o estudian esta es una oportunidad para el establecimiento de salud porque el sistema de citas da seguridad a los usuarios en recibir la atención.

**Tabla 4: Estado civil de los usuarios atendidos en programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador en el mes de Diciembre del 2017.**

Estado civil	n	%
Soltera	19	23
Casada	18	22
Divorciada	2	2
Viuda	2	2
Acompañada	43	51

Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

De acuerdo a los resultados con el estado civil solo el 22% se encuentra casada, la mayoría que corresponde al 51% (43 encuestados) están acompañadas, el 23% (19 entrevistadas) son solteras, el 22% y el 2% son viudas y divorciadas. (Ver anexo 5 gráfico 4).

Lo que predomina en el estudio son las mujeres que no tienen una estabilidad con la pareja lo que afecta en la continuidad de sus atenciones en el establecimiento de salud porque muchas veces son las jefes del hogar y no les permite asistir al establecimiento de salud es por esa razón que la estrategia gestión del tiempo y la demanda se vuelve importante porque al agendar la cita tiene seguridad para ser atendidas y evita la pérdida de tiempo y el gasto económico.



**Tabla 5: Lugar de residencia de los usuarios atendidos en programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador en el mes de Diciembre del 2017.**

<b>Lugar de residencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Colonia	71	85
Barrio	10	12
Comunidad	3	3
Canton	0	0

Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

El 85% con 71 encuestados de la población vive en colonias aledañas al establecimiento, 12% en un barrio y solo el 3% en una comunidad. (Ver anexo 5, gráfico 5).

Considerando que un 80 % de población es urbana y un 20 % de población semi rural, y que la unidad cuenta con 79 colonias un ECOSF Brisas que tiene 2 comunidades y 8 colonias el resultado de la encuesta lo afirma porque la mayoría de ellos viven en colonias aledañas al establecimiento.

**Tabla 6: Tiempo de traslado de su lugar de residencia hacia la unidad de salud de los usuarios atendidos en programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador en el mes de Diciembre del 2017.**

Tiempo de traslado	n	%
30 Minutos-a 1 Hora	15	18
1-2 horas	56	67
2 horas a más	13	15

Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

En el resultado de la encuesta el 67% con 56 usuarios se tardan de 1-2 horas para llegar al establecimiento, el 18% se tarda de 30 minutos a una hora y el 15% de dos horas o más. (Ver anexo 5, gráfico 6).

La mayoría de las colonias se encuentran en áreas lejanas al establecimiento por eso el tiempo de traslado se ve afectado ya que la geografía del establecimiento tiene una superficie territorial de 8 kilómetros cuadrados, pero son áreas accidentadas lo que hace que sea difícil trasladarse y les incrementa el tiempo es por esa razón que la estrategia ha favorecido a este grupo poblacional.

**Tabla 7: Costo del transporte de los usuarios atendidos en programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador en el mes de Diciembre del 2017.**

<b>Costo de transporte</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
\$0.25-\$0.50	19	22
\$0.75- \$1.00	53	63
\$1.01 a más	13	15

Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

Los resultados obtenidos del costo del transporte 53 encuestados (63%) refieren que pagan un transporte y que su gasto para trasladarse de su casa hacia la unidad de salud es de \$0.75 a \$1.00 dólar, el 22% (19) que pagan \$0.25 a \$0.50 centavos de dólar y solo el 15% pagan de \$1.01 a más para trasladarse, lo que indica que la consulta les ocasionan costos. (Ver anexo 5, gráfico 7).

La población encuestada tiene que tener el recurso económico para trasladarse al establecimiento. El resultado demuestra que pagan transporte lo que afecta en la población porque no tiene un empleo formal en su mayoría y deben aprovechar el recurso y por lo que es muy importante la estrategia.

**Tabla 8: Motivo de consulta de los usuarios atendidos en programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador en el mes de Diciembre del 2017.**

<b>Motivo de consulta</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Control Infantil	37	44
control prenatal	17	20
Control post-parto subsecuente	5	6
control preconcepcional	0	0
Toma de citología	10	12
Atención P.F	10	12

Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

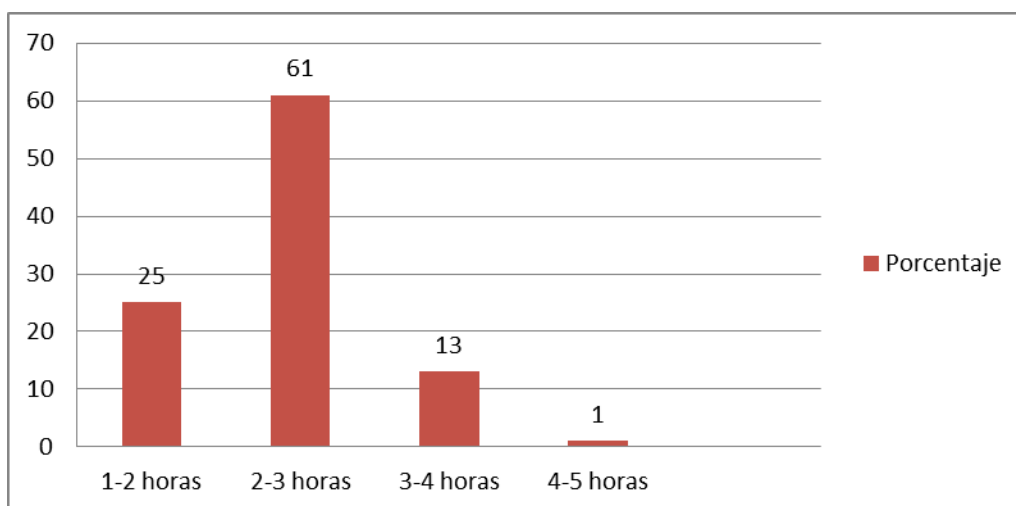
Dentro de la oferta de servicio del establecimiento en el área preventiva y que corresponde a la población en estudio la más solicitada es el control infantil ya que ha sido consultado durante el mes de diciembre por 37 usuarios siendo el primer lugar con el 44%, en segundo lugar el 20% con 17 embarazadas que asistieron a su cita programada. El 12% corresponden a toma de citología y planificación familiar y el 6% al control post-parto subsecuente. (Ver anexo 5, gráfico 8).

El control infantil fue el más demandado en el grupo de estudio esto es una oportunidad para que la estrategia contribuya ya que para el año 2030 en los objetivos sostenibles el país debe terminar con las muertes prevenibles de menores de 5 años y de recién nacidos/as” además de Incrementar el porcentaje de inscripción infantil precoz a 73% e incrementar al 95% el porcentaje de vacunación.

## Objetivo Especifico 2:

Tiempo de espera promedio de los usuarios que consultan de programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia en mes de Diciembre 2017 en la UCSFI Monserrat de Salvador, El Salvador.

**Gráfico 1: Tiempo de espera de los usuarios desde su llegada hasta la atención efectiva. En UCSFI Monserrat. Diciembre 2017.**



Fuente: Encuesta a usuarios externos de U CSF. Diciembre 2017.

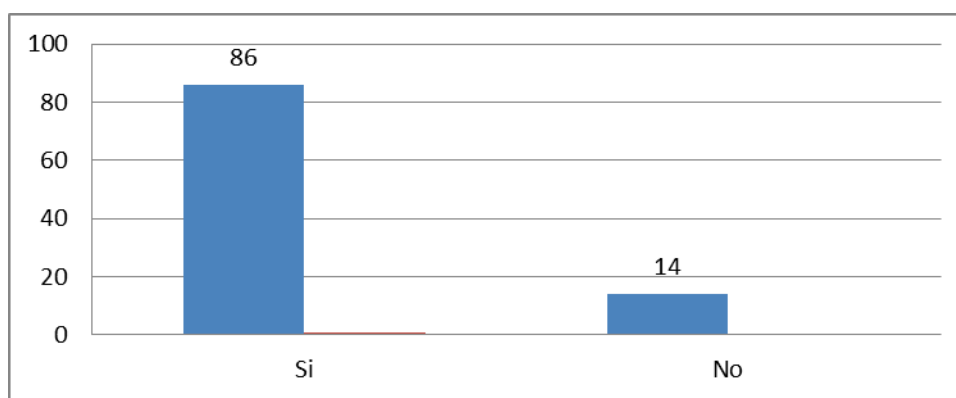
El rango del tiempo de espera mayormente reportado por 51 usuarios de 84 encuestados ha sido de 2 a 3 horas teniendo un porcentaje del 61%, el 25% ha presentado un tiempo de espera de 1-2 horas. El 13% respondió que se tardó de 3 a 4 horas y lo más preocupante es que el 1% refirió que se tardó de 4 a 5 horas. (Ver anexo 5 tabla 1).

De acuerdo al resultado la mayoría de la población en estudio ha tenido un tiempo prolongado de espera para ser atendido lo que de acuerdo a la estrategia no se ha respetado considerando que la normativa es de menos de 2 horas. Howat et al. En su estudio “encontraron un promedio de  $16,1 \pm 7,9$  minutos. En El Salvador, el estudio del SIBASI Norte en el 2015 obtuvo los Tiempo de espera promedio: entre 30 minutos y 2 horas, dependiendo del tipo de servicio solicitado.

### Objetivo Especifico 3:

**Explicación sobre la estrategia gestión del tiempo y la demanda y sus beneficios a los usuarios que consultan de programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia UCSFI Monserrat de San Salvador, El Salvador-**

**Gráfico 2: Explicación sobre el agendar la cita a los usuarios que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador, El Salvador, Diciembre 2017.**

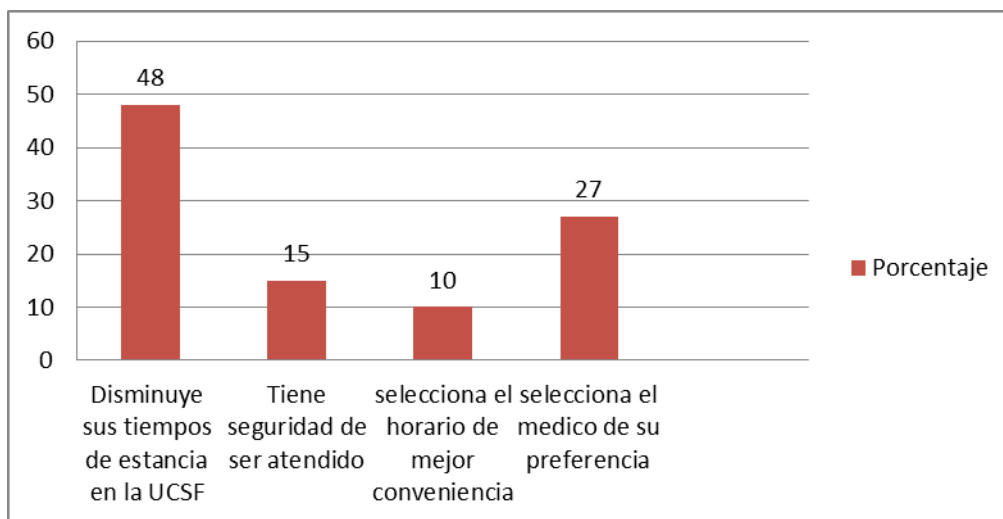


Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

Existe 72 usuarios que corresponde a un 86% que manifiestan que si le han explicado que debe agendar su cita para la próxima atención. Existe un 14% con 12 usuarios que no le han explicado. (Ver anexo 5, tabla 2).

El paso No 6 de la estrategia se refiere a la programación de la próxima cita al finalizar su atención integral donde el usuario(a) pasa al área de archivo, y se le entrega la fecha y hora de su próxima cita según lo indicado durante la atención integral, se le brinda orientación al usuario sobre el nuevo sistema de citas. De acuerdo a los resultados se afirma que aún se debe continuar con promoción de la estrategia para que el 100% de la población tenga el conocimiento y agende si cita ya que la estrategia en la UCSFI Monserrat se encuentra desde el 2013.

**Gráfico 3: Beneficios de los usuarios que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador, El Salvador, Diciembre 2017. al agendar su cita.**

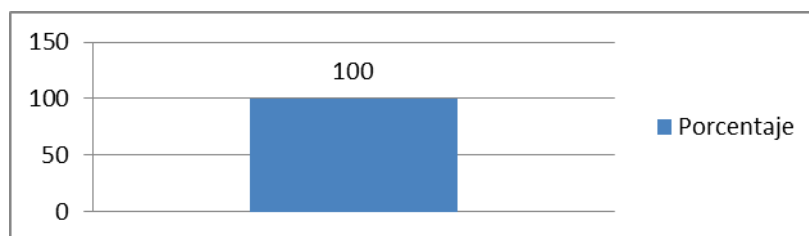


Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

El 48% que corresponde a 40 usuarios refieren que uno de los beneficios obtenidos es que disminuye sus tiempos de espera, el segundo lugar con 23 usuarios (25%) selecciona al médico de su preferencia, hay un 15% que opina que tiene seguridad al ser atendido y un 10% selecciona el horario de mejor conveniencia. (Ver anexo 5. Tabla 3).

Existen varios beneficios que la población reconoce al agendar su cita este resultado es satisfactorio, permitiendo que la estrategia avance con el agendamiento y los recursos porque en la actualidad de acuerdo al informe de agendamiento solo el 30% se le otorgó una cita en diciembre 2017, lo que significa que aún falta empoderamiento del personal médico en motivar a los usuarios a solicitar la cita. Además esta acción da respuesta a Luis Armany (1987) que considera que la gestión del tiempo es uno de los principales pilares de la gente eficaz y de la gente con éxito. “Tened en cuenta que el que no es capaz de gestionar el tiempo no es capaz de administrar nada”

**Gráfico 4: Disposición de los usuarios que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador, El Salvador, Diciembre 2017 para agendar su cita.**



Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

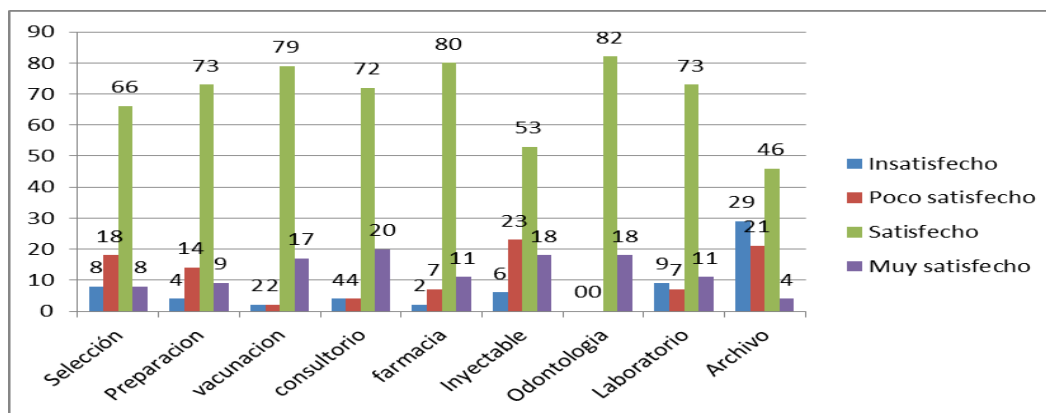
Los 84 encuestados que corresponden al 100% afirman que estarían dispuestos a agendar su cita. (Ver anexo 5 tabla 4).

Es satisfactorio conocer que la población está dispuesta a agendar su cita lo que permite reafirmar que conocen los beneficios de la estrategia gestión del tiempo y la demanda y que el personal debe aprovechar esta oportunidad y cumplir con los lineamientos.



**Objetivo 4: Satisfacción de los usuarios de programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia con el tiempo de espera en los diferentes pasos de la estrategia gestión del tiempo y la demanda en el mes de Diciembre 2017 en la UCSFI Monserrat San Salvador, El Salvador.**

**Gráfico 5: Satisfacción de los usuarios con el tiempo de espera en los diferentes pasos de la estrategia.**

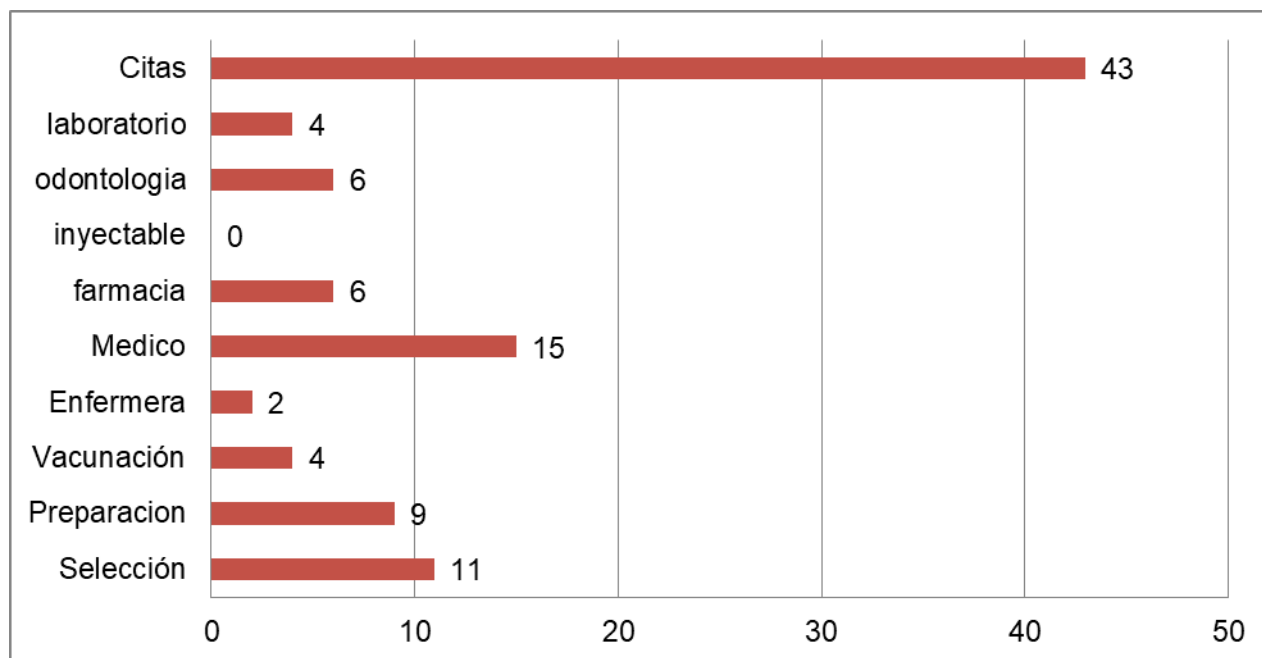


Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

El gráfico muestra que de los cuatro valores de la variable prevalece la satisfacción siendo los tres más destacados en su orden de porcentaje odontología con 69 usuarios (82%). El 80% con 67 usuarios en farmacia y el tercero el área de vacunación con el 79%(66 usuarios). En relación a la insatisfacción se observa mayormente en el área de archivo con el 29% ya que 35 usuarios expresan estar insatisfechos con los tiempos de espera, el segundo lugar le corresponde al laboratorio con el 9% (8 usuarios) y el 8% a la selección.(Ver anexo 5 tabla 5).

De acuerdo a las áreas el resultado indica que si el objetivo de la estrategia es que sea oportuna, ágil con calidad y calidez se debe trabajar más en los tiempos de espera en todas las áreas ya que aún la población encuestada no está muy satisfecha .Por otra parte es importante se reoriente la estrategia porque el usuario no debe pasar por el área de selección.

**Gráfico 2: Área donde debe mejorar los tiempos de espera de los usuarios que consultan de programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia UCSFI Monserrat de San Salvador, El Salvador.**



Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

El tiempo de espera que consideran los usuarios debe mejorar se refleja en primer lugar en el área de citas (43%) siendo responsable el personal del archivo ya que 36 usuarios opinan, resultado que es coherente con la insatisfacción en el gráfico 1, por otra parte 13 usuarios con el 15% refieren debe hacerlo el médico en el consultorio y un tercer lugar lo ocupa el área de selección con el 11%. Existen otras áreas con menor porcentaje que también son de interés. (Ver tabla en anexo 5. Tabla 6).

De acuerdo al resultado el área de archivo que en el establecimiento es el responsable de otorgar las citas debe mejorar sus tiempos de espera por lo es importante que los empleados se empoderen y busquen estrategias que faciliten estos procesos. Laboratorio es otra área que necesita establecer estrategias que permitan satisfacer las necesidades de este grupo en estudio.

## **IX. CONCLUSIONES**

1. Las características sociodemográficas del grupo de los encuestados en su mayoría corresponden a la edad de 18-28. En el nivel educativo son amas de casa. Con el estado civil se encuentran acompañadas, viven en colonias aledañas al establecimiento, pagan un transporte y que su gasto para trasladarse de su casa hacia la unidad de salud es de \$0.75 a \$1.00 dólar, y, la atención que más solicitan es el control infantil.
2. En la precisión del tiempo de espera de 2 -3 horas se considera inadecuado de acuerdo a los lineamientos de la estrategia que describe deben ser 2 horas para que el usuario se sienta muy satisfecho.
3. En relación a si le han explicado sobre la estrategia y los beneficios de agendar la cita la mayoría expresó que la conoce y además conoce los beneficios y está dispuesta a agendar nuevamente la cita.
4. Se estableció que la mayoría se encuentra satisfecha con los tiempos de espera aunque, hay una población insatisfecha en especial en el área de archivo y recomendaron se mejore.

## **X. RECOMENDACIONES**

### **1. Al Director del establecimiento y Comité de Calidad:**

Que se retroalimente al personal en los pasos del agendamiento, se reoriente a enfermera y médico en el área de selección y a personal de archivo con el cumplimiento.

### **2. Al Equipo Técnico y Comité de Calidad:**

Tomar en cuenta los resultados finales y que se elabore un plan estratégico para el área de archivo para el agendamiento de las citas y un plan de charlas para el usuario.

### **3. Al laboratorio y área de selección:**

Se priorice la atención a los usuarios de los programas preventivos.

## **XI. BIBLIOGRAFÍA**

*Diccionario.* (18 de Agosto de 2008). Recuperado el 8 de Junio de 2017, de <https://es.wikipedia.org/wiki/calidad>, [https://es.wikipedia.org/wiki/Calidad#Conceptos\\_b%C3%A1sicos\\_en\\_la\\_normalizaci%C3%B3n\\_de\\_la\\_calidad](https://es.wikipedia.org/wiki/Calidad#Conceptos_b%C3%A1sicos_en_la_normalizaci%C3%B3n_de_la_calidad)

*Armany, L. (1987). La gestion del tiempo. Estrategia empresarial.*

*Bardales, D. D. (2016). repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3314. Recuperado el 10 de Julio de 2017, de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/.../tesis%20final%20Pinedo%20Pashanaste>.*

*Castillo, y. E. (Julio de 2011). Informe final Nueva Guadalupe. Recuperado el 8 de Junio de 2017, de [www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com\\_docman&task=doc.85](http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com_docman&task=doc.85): [https://www.google.com/search?q=Mej%C3%ADa.+E.+y+Amaya.+\(2011\)+el+salvador&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b](https://www.google.com/search?q=Mej%C3%ADa.+E.+y+Amaya.+(2011)+el+salvador&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b)*

*Diagnóstico. (Enero de 2017). Diagnostico situacional. San Salvador.*

*Donabenian, A. (1984). La calidad asistencial. Editorial La prensa Medica Mexicana. Recuperado el 10 de Julio de 2017, de [www.fadg.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf](http://www.fadg.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf)*

*Heal, B. y. (2014). Influencia del tiempo de espera en la satisfaccion del paciente y acompañante. Recuperado el 8 de Junio de 2017, de calidad asistencial: [www.elsevier.es.inicio](http://www.elsevier.es.inicio)*

*. Howat, A. e. (1996). Dimensiones de la calidad de servicio. Recuperado el 10 de Julio de 2017, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4373379.pdf>*

*IzaguirreJ chong, J. (2014). [www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/2014/011.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/2014/011.pdf). Recuperado el*

8 de junio de 2017, de

<https://www.google.com/search?q=disminuci%C3%B3n+del+tiempo+de+espera+en+consulta+externa+de+pacientes+asegurados+del+Hospital+Santa+Rosa++&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab>

MINSAL. (abril de 2013). *Metodología para la implementación del proyecto de gestión del tiempo y la demanda en las unidades comunitarias de salud familiar intermedias y especializadas de las áreas urbanas de El Salvador*. Recuperado el 8 de Junio de 2017, de [www.paho.org/can/index.php?option=com\\_docman...salvador...](http://www.paho.org/can/index.php?option=com_docman...salvador...): <https://www.google.com/search?q=metodologia+para+la+implementacion+del+proyecto+gestion+del+tiempo+y+la+demand+en+las+unidades+comunitarias+de+salud+familiar+intermedias+y+especializadas+de+las+areas+urbanas+en+El+Salvador&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab>

MINSAL. (Enero de 2017). <http://asp.salud.gob.sv/regulacion7default.asp>. Recuperado el 3 de Mayo de 2017, de Plan operativo Institucional. Enero-Diciembre 2017.

MINSAL. (Septiembre de 2017). *Plan estratégico nacional para el abordaje integral de la salud ...* Recuperado el 7 de Diciembre de 2017, de [asp.salud.gob.sv/.../planes/plan\\_estrategico\\_salud\\_mujer\\_y\\_ninez\\_2015\\_2019\\_v1.pdf](http://asp.salud.gob.sv/.../planes/plan_estrategico_salud_mujer_y_ninez_2015_2019_v1.pdf): <https://www.google.com/search?q=Plan+estrategico+materno+infantil+minal&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab>

MINSAL. (20 de Enero de 2017). *Política Nacional de salud 2015-2019*. MINSAL. Recuperado el 8 de Junio de 2017, de [www.salud.gob.sv](http://www.salud.gob.sv) › ... › Documentos Institucionales › Documentación Institucional: <https://www.google.com/search?q=politica+nacional+de+salud+2015-2019&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab>

MINSAL. (2016 de Octubre de 2017). *Modelo de Salud Urbana y Plan de Implementación - MINSAL*. Recuperado el 8 de Junio de 2017, de [www.salud.gob.sv/.../Modelo\\_de\\_Salud\\_Urbana\\_y\\_Plan\\_de\\_Implementacion.pdf](http://www.salud.gob.sv/.../Modelo_de_Salud_Urbana_y_Plan_de_Implementacion.pdf) : [https://www.google.com/search?client=firefox-b-ab&ei=plfHWpbuLpLuzgKfw5a4BQ&q=Plan+operativo+institucional2017++MINSALel+salvador&oq=Plan+operativo+institucional2017++MINSALel+salvador&gs\\_l=psy-ab.3...28474.34960.0.36572.9.9.0.0.0.0.506.1342.0j1j1j0j1j1.4](https://www.google.com/search?client=firefox-b-ab&ei=plfHWpbuLpLuzgKfw5a4BQ&q=Plan+operativo+institucional2017++MINSALel+salvador&oq=Plan+operativo+institucional2017++MINSALel+salvador&gs_l=psy-ab.3...28474.34960.0.36572.9.9.0.0.0.0.506.1342.0j1j1j0j1j1.4)

Palacios, E. W. (2015).

[sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/46054/Documento\\_completo.pdf?..](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/46054/Documento_completo.pdf?..)

Recuperado el 12 de Junio de 2017, de

<https://www.google.com/search?q=tesis+mongui+e+satisfaccion+de+usuarios&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab>

Reyes-Morales, H. F.-H.-V.-R.-R.-C. (2013). *Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México.* . Recuperado el 8 de Junio de 2017, de [www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid...36342013000800005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid...36342013000800005): <https://www.google.com/search?q=Reyes.+M.+%E2%80%8E2013+sobre+la+percepci%C3%B3n+de+la+calidad+de+la+atenci%C3%B3n+de+los+servicios+de+salud+en+M%C3%A9xico&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab>

SIBASI NORTE.SAN SALVADOR, E. S. (2015). *Plan de seguimiento de gestion del tiempo.SIBASI Norte.(agendamiento 2015)*. Recuperado el 12 de Junio de 2017, [sibasinode.weebly.com/.../5/4/.../metodologia\\_gestion\\_del\\_teimpo\\_y\\_la\\_demand](http://sibasinode.weebly.com/.../5/4/.../metodologia_gestion_del_teimpo_y_la_demand) a.pd...

## **ANEXOS**



## ANEXO No 1

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

#### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE OBJETIVO 1:

Características sociodemográficas de los usuarios de programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador en el mes de Diciembre del 2017.

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	% por grupo etáreos	Años cumplidos	18-28, 29-38 39-48, 49-58 59 a más	Continua
Nivel educativo	% por grado	Ultimo grado aprobado	Ninguna, Básica Bachillerato, Técnica universitaria	Nominal
Ocupación	% de ocupación	Ocupación actual	Desempleado , Ama de casa, Estudiante Jubilada, Empleado informal, Empleado formal ,otros	Nominal
Estado civil	% de estado	Situación legal	Soltero, Casado	Nominal

	actual	determinado por las leyes	Divorciado, Viuda, Acompañada.	
Lugar de residencia.	% por residencia	Lugar donde vive una persona	Colonia, Barrio, Municipio, Departamento	Nominal
Tiempo para llegar a la unidad.	% según rango tiempo	Tiempo total del traslado desde su casa hasta la unidad de salud	De 30 minutos a una hora De 1 a 2 horas. De 2 a más	Continua
Gasto en transporte	% según costo del transporte	Costo del transporte	\$25-\$0.50 ctvos. de dólar. \$0.75-\$1.00 dólares. \$1.01 a más	continua

Atención que demanda	% según atención demandada	Atención ofertada por la unidad de salud	Control infantil. control prenatal control Post- parto. Toma de citología. Control de P.F abastecimient o de P.F Control de alto riesgo reproductivo	Nominal
----------------------------	----------------------------------	--	---	---------

## **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE OBJETIVO 2:**

Tiempo de espera promedio de los usuarios que consultan de programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia en mes de Diciembre 2017 en la UCSFI Monserrat de Salvador, El Salvador.

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>VALORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Tiempo desde su llegada hasta la atención efectiva.	% del tiempo de espera según escala	Tiempo total de espera	1-2 horas de 2-3 horas de 3 a 4 horas de 4 a 5 horas más de 5 horas	Continua

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE OBJETIVO 3:

Explicación sobre la estrategia gestión del tiempo y la demanda y sus beneficios a los usuarios que consultan de programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia UCSFI Monserrat de San Salvador, El Salvador.

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Explicación de la estrategia. de agendar la cita para la próxima visita.	% de explicación	Explicación sobre la estrategia	Si No	nominal
Beneficios de la estrategia (al agendar la cita)	% de los beneficios	Beneficios sobre la estrategia	Disminuye sus tiempos de estancia en la UCSF  Selecciona el horario de mejor conveniencia Selecciona el medico de su preferencia. Tiene seguridad de ser atendido  Ninguno	nominal

Disposición para agendar la cita	% de disposición para agendar.	Disposición en la estrategia	SI NO	Nominal
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	----------	---------

#### **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE OBJETIVO 4:**

Satisfacción de los usuarios de programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia con el tiempo de espera en los diferentes pasos de la estrategia gestión del tiempo y la demanda en el mes de Diciembre 2017 en la UCSFI Monserrat San Salvador, El Salvador.

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>VALORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Satisfacción por el tiempo de espera en la sala de selección	% de satisfacción	Grado de satisfacción	Insatisfecho, Poco satisfecho, Satisfecho, Muy satisfecho,	ordinal
Satisfacción por el tiempo de espera en la sala de preparación	% de satisfacción	Grado de satisfacción	Insatisfecho, Poco satisfecho, Satisfecho, Muy satisfecho	ordinal

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>VALORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Satisfacción por el tiempo de espera en vacunación	% de satisfacción	Grado de satisfacción	Insatisfecho, Poco satisfecho, Satisfecho, Muy satisfecho No solicito atención en el área	ordinal
Satisfacción por el tiempo de espera en la farmacia	% de satisfacción	Grado de satisfacción	Insatisfecho, Poco satisfecho, Satisfecho, Muy satisfecho No solicito atención en el área.	ordinal
Satisfacción por el tiempo de espera en inyectable	% de satisfacción	Grado de satisfacción	Insatisfecho, poco satisfecho. Satisfecho. Muy satisfecho. No solicito atención en el área	ordinal
Satisfacción por el tiempo de espera en odontología	% de satisfacción	Grado de satisfacción	Insatisfecho ,Poco satisfecho, Satisfecho. Muy satisfecho. No solicito atención en el área	ordinal

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>VALORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Satisfacción por el tiempo de espera en laboratorio	% de satisfacción	Grado de satisfacción	Insatisfecho ,Poco satisfecho, Satisfecho. Muy satisfecho No solicito atención en el área	Ordinal
Satisfacción por el tiempo de espera en archivo	% de satisfacción	Grado de satisfacción	Insatisfecho ,Poco satisfecho, Satisfecho Muy satisfecho No solicito atención en el área	ordinal



## ANEXO 2

### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



#### MINISTERIO DE SALUD



#### DIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

#### UCSF MONSERRAT

#### ENCUESTA USUARIOS EXTERNOS UCSF

Indicaciones para el investigador: Coloque una "X" en la respuesta según corresponda.

Estimado usuario/a: Con el objetivo de mejorar el servicio que le prestamos le solicitamos su participación y responder las siguientes preguntas. Sus respuestas serán confidenciales y no se preguntaran nombres. Gracias!

DATOS DE IDENTIFICACIÓN: Iniciales de su nombre: \_\_\_\_\_

#### PREGUNTAS:

1. Edad: 18-28\_\_\_ 28-38\_\_\_ 38-48\_\_\_ 48-58\_\_\_ 58-68\_\_\_ 69 a mas\_\_\_
2. Nivel educativo: Ninguno\_\_\_ Básica \_\_\_Bachillerato\_\_\_ Técnica \_\_\_ universitaria\_\_\_
- 3.Ocupación: Desempleado\_\_\_ Ama de casa \_\_\_ Estudiante\_\_\_ Jubilada\_\_\_ Empleada formal \_\_\_empleado informal \_\_\_otros\_\_\_
- 4.Estado civil: Soltera\_\_\_ Casada\_ Divorciada\_\_\_ Viuda\_\_\_ Acompañada\_\_\_
- 5.Lugar de residencia: colonia\_\_\_ Barrio\_\_\_ Comunidad \_\_\_Cantón \_\_\_
6. Cuánto tiempo se ha tardado para llegar desde su casa a la unidad:  
De 30 minutos a una hora\_\_\_ De 1 a 2 horas\_\_\_ De 2 a más \_\_\_
7. Cuanto es el costo del pasaje para venir de su casa a la unidad de salud y viceversa:  
Ninguno\_\_\_ de 0.25 a 0.50 ctvos de dólar\_\_\_ de 0.51 a 1.00 dólar \_\_\_de 1.01 dólar a

más\_\_\_

8.Motivo de consulta de este día: Control infantil \_\_\_control prenatal \_\_\_control Post-parto \_\_\_control preconcepcional \_\_\_toma de citología \_\_\_Control de P.F\_\_\_

Abastecimiento de P.F\_\_\_\_\_ Control de alto riesgo reproductivo\_\_\_\_\_

9. ¿Cuánto tiempo ha esperado para ser atendido? Rango de tiempo de espera:

1-2 horas\_\_\_ de 2-3 horas\_\_\_ de 3 a 4 horas\_\_\_ de 4-5 horas\_\_\_\_\_

Más de 5 horas\_\_\_\_\_

11. Le han explicado sobre la estrategia de agendar su cita para la próxima visita:

Si \_\_\_No\_\_\_

12. ¿Qué beneficios obtiene usted de esta estrategia al agendar su próxima visita:

Disminuye sus tiempos de estancia en la UCSF\_\_\_ Tiene seguridad de ser atendido \_\_\_

Selecciona el horario de mejor conveniencia \_\_\_Selecciona el medico de su preferencia \_\_\_\_\_ Ninguno\_\_\_

13. Estaría dispuesto/a a programar su próxima cita? Respuesta: Sí \_\_\_No\_\_\_\_\_

Si su respuesta es no a la pregunta anterior ¿Cuáles son los motivos?:

Incrementa el gasto \_\_\_No tiene tiempo para hacer su cita\_\_\_

Sólo puede salir el día en que tiene una enfermedad aguda: \_\_\_\_\_

Se tardan demasiado en el archivo para agendarla \_\_\_ Otros (Especifique)

En relación a la satisfacción por los tiempos de espera en las diferentes áreas investigar:

14. Como se siente por el tiempo de espera en la sala de selección

Insatisfecho\_\_\_ poco satisfecho\_\_\_ satisfecho \_\_\_ muy satisfecho\_\_\_\_\_

15.En la sala de preparación

Insatisfecho\_\_\_ poco satisfecho\_\_\_ satisfecho \_\_\_ muy satisfecho\_\_\_\_\_

16. En el área de vacunacion

Insatisfecho\_\_\_\_ poco satisfecho\_\_\_\_ satisfecho \_\_\_\_ muy satisfecho\_\_\_\_

No solicitó atención en esa área\_\_\_\_

17. En la consulta con el medico y/o enfermera

Insatisfecho\_\_\_\_ poco satisfecho\_\_\_\_ satisfecho \_\_\_\_ muy satisfecho\_\_\_\_

18. En la farmacia

Insatisfecho\_\_\_\_ poco satisfecho \_\_\_\_ satisfecho \_\_\_\_ muy satisfecho\_\_\_\_

No solicitó atención en el área\_\_\_\_

19. En el área de inyectable

Insatisfecho\_\_\_\_ poco satisfecho\_\_ Satisfecho \_\_\_\_ muy satisfecho \_\_\_\_

No solicitó atención en el área\_\_\_\_

20. En el área de odontología

Insatisfecho\_\_\_\_ poco satisfecho\_\_\_\_ satisfecho \_\_\_\_ muy satisfecho \_\_\_\_

No solicitó atención en el área\_\_\_\_

21. En el área de laboratorio

Insatisfecho\_\_\_\_ poco satisfecho\_\_\_\_ satisfecho \_\_\_\_ muy satisfecho\_\_\_\_

No solicitó atención en el área\_\_\_\_

22. En el área de archivo

Insatisfecho\_\_\_\_ poco satisfecho\_\_\_\_ satisfecho \_\_\_\_ muy satisfecho\_\_\_\_

No solicitó atención en el área \_\_\_\_

23.En qué área de atención considera debe mejorar el tiempo de espera

Marcar las respuestas que el usuario priorice.

Selección\_\_\_\_ preparación \_\_\_\_vacunacion\_\_\_\_ enfermera\_\_\_\_ medico\_\_\_\_

Farmacia\_\_\_\_ inyectable\_\_\_\_ odontología \_\_\_\_ laboratorio\_\_\_\_ citas\_\_\_\_

¡MUCHAS GRACIAS!

## ANEXO 3

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN  
REGION DE SALUD METROPOLITANA

SIBASI CENTRO

PROGRAMACIÓN DE ATENCIONES PARA EL PROYECTO DE GESTIÓN DEL TIEMPO  
Y LA DEMANDA

Nombre de la UCSF-INTERMEDIA MONSERRAT

Nombre del Médico/a Director/a: Dr. HÉCTOR QUINTANILLA

Municipio/Departamento: San Salvador, San Salvador

**Diciembre: 2017.**

**Días hábiles : 16**

N°	Área de intervención	Consulta esperada agendamiento mes 50%	Número de citas programadas mensual	Cumplimiento de las citas agendadas	Atenciones preventivas realizadas	Porcentaje esperado según citas realizadas Agendamiento en base 50 %
1	Medicina General	2,760	844 (102 preventiva)	544	167	30%
	Enfermería	--	---	---	55	
3	Ginecoobstetricia	48	34	21	21	62
5	Odontología	428	452	359	69	79
14	Neumología	83	73	38	0	52
	<b>TOTAL</b>	<b>1939</b>	<b>1403</b>	<b>962</b>	<b>322(84 citados)</b>	<b>69</b>

Fuente: reporte mensual de agendamiento UCSF Monserrat. Diciembre 2017.

ANEXO 4.

**Autorización para el estudio.**

**CARTA DE SOLICITUD PARA REALIZAR LA INVESTIGACION.**

San Salvador, El Salvador, 23 de Julio del 2017

Dr. Héctor Quiritanilla.

Medico Director de UCSF Monserrat.

Respetable Dr. Me es grato saludarle y desearle éxitos en sus actividades diarias.

Atentamente me dirijo a usted para solicitarle autorización para realizar la investigación sobre PERCEPCIÓN DE LCS USUARIOS QUE CONSULTAN PROGRAMAS DE INFANTIL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN RELACION A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA GESTIÓN DEL TIEMPO Y LA DEMANDA. UCSFI MONSERRAT, SAN SALVADOR, EL SALVADOR DICIEMBRE 2017. Debido a que es un requisito de graduación en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua institución donde realizo mis estudios de Maestría en salud Publica

La investigación esta programada a desarrollarse en el mes de Diciembre, adquiriendo el compromiso de presentar los resultados al personal. Confiando desde ya que será de mucha utilidad.

Confiando en su valioso apoyo de antemano le agradezco.

Licda. Rosa Argelia Araujo



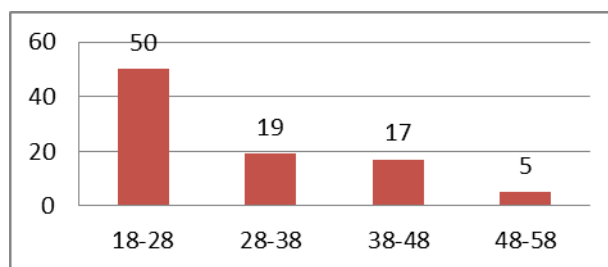
## Anexo No 5

### TABLAS, Y GRÁFICOS, DE RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**OBJETIVO 1: Características sociodemográficas de los usuarios de programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador en el mes de Diciembre del 2017.**

#### Gráfico 1:

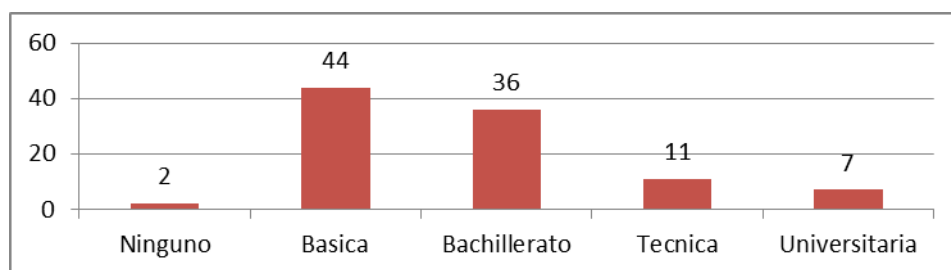
**Edad de los usuarios atendidos en programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador en el mes de Diciembre del 2017.**



Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

#### Gráfico 2:

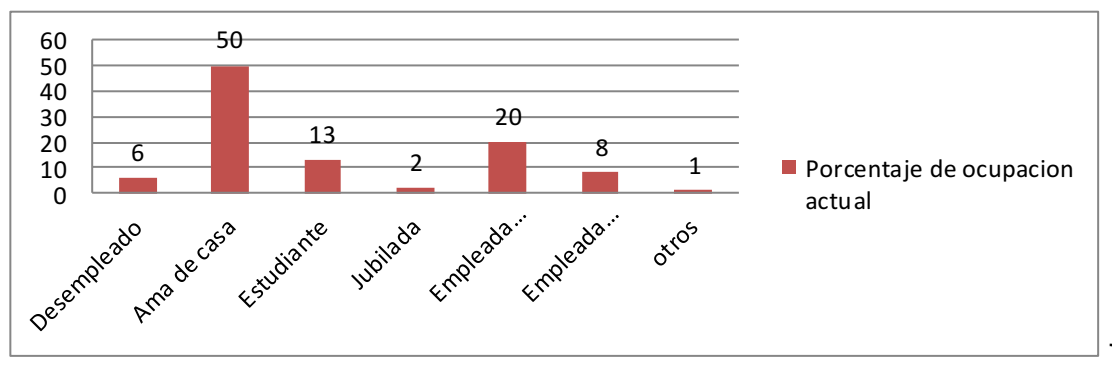
**Nivel educativo de los usuarios atendidos en programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador en el mes de Diciembre del 2017.**



Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

**Gráfico 3:**

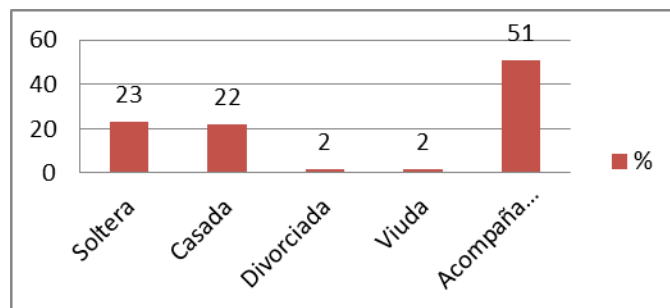
**Ocupación de los usuarios atendidos en programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador en el mes de Diciembre del 2017.**



Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

**Gráfico 4:**

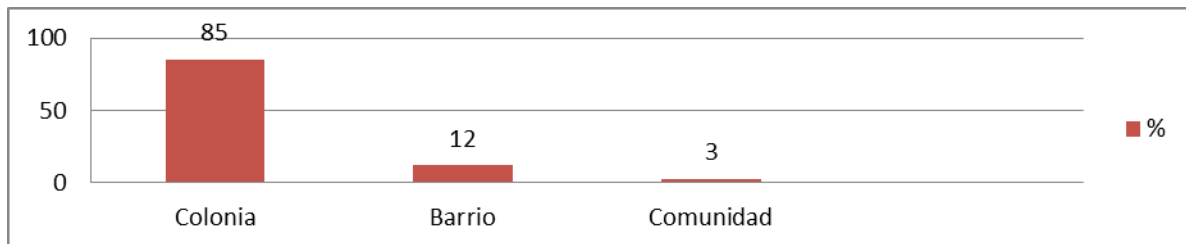
**Estado civil de los usuarios atendidos en programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador en el mes de Diciembre del 2017.**



Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

**Gráfico 5:**

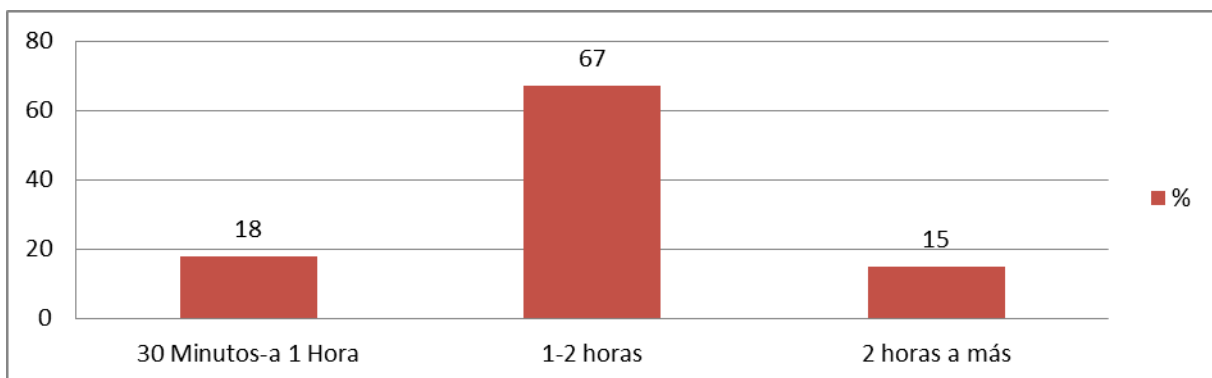
**Lugar de residencia de los usuarios atendidos en programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador en el mes de Diciembre del 2017.**



Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

**Gráfico 6:**

**Tiempo de traslado de su lugar de residencia hacia la unidad de salud de los usuarios atendidos en programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador en el mes de Diciembre del 2017.**

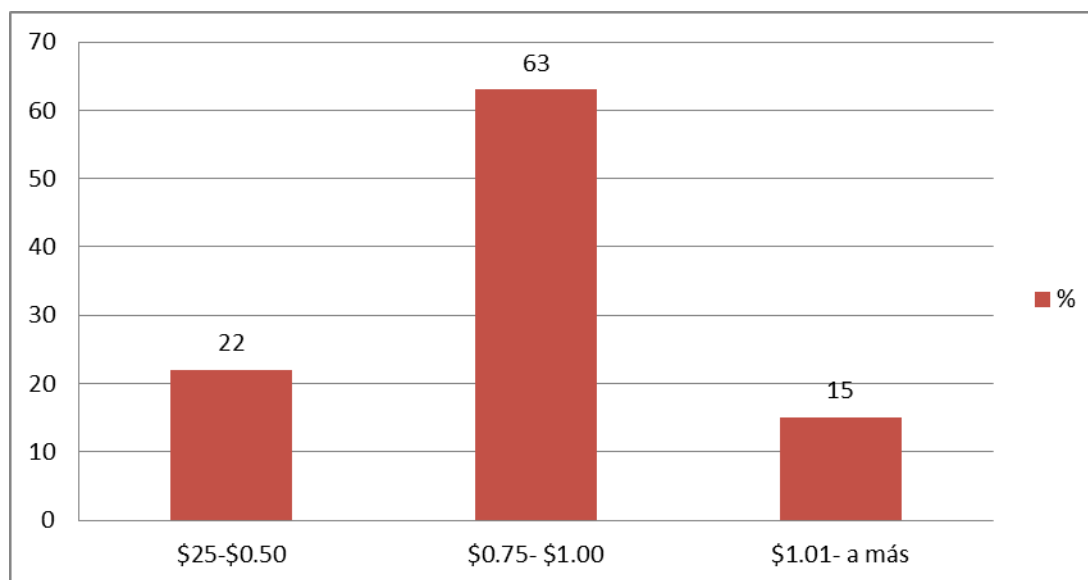


Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.



**Gráfico 7:**

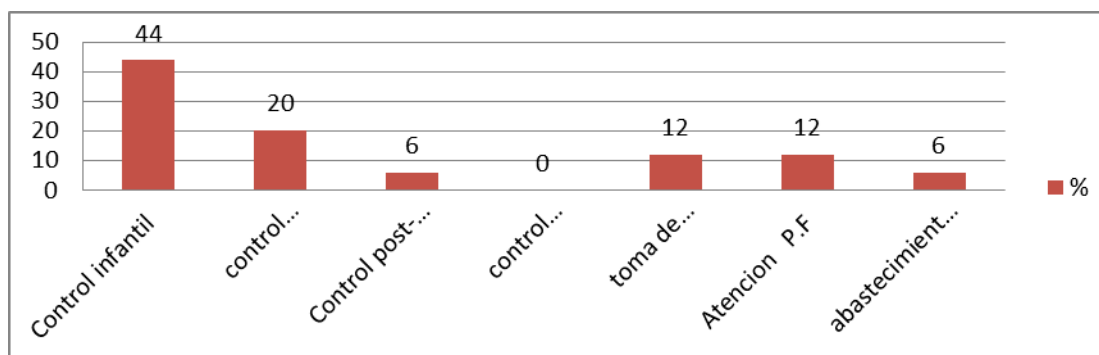
**Costo del transporte de los usuarios atendidos en programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador en el mes de Diciembre del 2017.**



Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

**Gráfico 8:**

**Motivo de consulta de los usuarios atendidos en programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador en el mes de Diciembre del 2017.**



Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

**Objetivo 2: Tiempo de espera promedio de los usuarios que consultan de programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia en mes de Diciembre 2017 en la UCSFI Monserrat de Salvador, El Salvador.**

**Tabla 1: Tiempo de espera de los usuarios desde su llegada hasta la atención efectiva. En UCSFI Monserrat. Diciembre 2017**

Tiempo de espera	n	%
1-2 horas	21	25
2-3 horas	51	61
3-4 horas	11	13
4-5 horas	1	1
más de 5 horas	0	0
total	84	100

Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

**Objetivo Especifico 3: Explicación sobre la estrategia gestión del tiempo y la demanda y sus beneficios a los usuarios que consultan de programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia UCSFI Monserrat de San Salvador, El Salvador.**

**Tabla 2: Explicación sobre el agendar la cita a los usuarios que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador, El Salvador, Diciembre 2017.**

Criterio	n	%
SI	72	86
NO	12	14

Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

**Tabla 3: Beneficios de los usuarios que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador, El Salvador, Diciembre 2017. al agendar su cita.**

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Disminuye sus tiempos de estancia en la UCSF	40	48
Tiene seguridad de ser atendido	13	15
selecciona el horario de mejor conveniencia	8	10
selecciona el medico de su preferencia	23	27

Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

**Tabla 4: Disposición de los usuarios que consultan en la UCSFI Monserrat de San Salvador, El Salvador, Diciembre 2017 para agendar su cita.**

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Disminuye sus tiempos de estancia en la UCSF	40	48
Tiene seguridad de ser atendido	13	15
selecciona el horario de mejor conveniencia	8	10
selecciona el medico de su preferencia	23	27

Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

**Objetivo 4: Satisfacción de los usuarios de programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia con el tiempo de espera en los diferentes pasos de la estrategia gestión del tiempo y la demanda en el mes de Diciembre 2017 en la UCSFI Monserrat San Salvador, El Salvador.**

**Tabla 5: Satisfacción de los usuarios con el tiempo de espera en los diferentes pasos de la estrategia gestión del tiempo y la demanda UCSFI Monserrat de San Salvador, El Salvador.**

	Insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
Selección	8	18	66	8
Preparacion	4	14	73	9
Vacunacion	2	2	79	17
Consultorio	4	4	72	20
Farmacia	2	7	80	11
Inyectable	6	23	53	18
Odontologia	0	0	82	18
Laboratorio	9	7	73	11
Archivo	29	21	46	4

Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

**Tabla 6: Área donde debe mejorar los tiempos de espera de los usuarios que consultan de programas de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia UCSFI Monserrat de San Salvador, El Salvador.**

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Selección	9	11
Preparación	8	9
Vacunación	3	4
Enfermera	2	2
Medico	13	15
Farmacia	5	6
inyectable	0	0
Odontología	5	6
Laboratorio	3	4
Citas	36	43

Fuente: Encuesta a usuarios externos de UCSF. Diciembre 2017.

## ANEXO 6.

### CAPTURA DE PANTALLA DE DATOS ESTADÍSTICOS.

Estadísticas de Morbi-Mortalidad

simmwow.salud.gob.sv/prev\_infantil\_0a9\_v2.php?FormName=buscar&FormId=...

Atención Hospitalaria | **Atención Ambulatoria** | Estadísticas Vitales | Herramientas | Vigilancia Lesiones | Búsqueda Nac. DUI

Registro / Búsqueda  
Consultas >

Usuarios/as conectados/as 13

Preventivo > | **Atención Infantil >** | Inscip. - Control - Est. Nut.  
Monitoreo > | Atención Adolescente > | Lactancia Materna  
Odontología > | Atención Materna > | Expediente Inscip Control  
Violencia > | Atención Adulto > |  
Proc. Salud Me | Atención Adulto Mayor > |  
Victima DH | Planificación Familiar > |  
Examen Clínico y Mama  
Climaterio y Menopausia >  
Preconcepcional >  
Alto Riesgo Reproductivo >  
Resumen

**Sistema MorbiMortalidad**  
© OPS / OMS El Salvador © MinSA

Rosa Argelia Araujo De Brizuela  
SIBASI CENTRO  
24/03/2018

GOBIERNO DE EL SALVADOR  
UNÁMONOS PARA CRECER

**Atención Preventiva Infantil**

Parámetros de búsqueda

Del	01/12/2017
Al	31/12/2017
Establecimiento	UCSFI San Salvador SS Monserrat *
Departamento	[ Todos ]
Municipio	[ Todos ]
Edad	[ Todas ]
Area	[ Ambas ]

Desktop 6:55 PM 24-Mar-18

## ANEXO 7.

### MAPA GEOGRÁFICO DE UCSF MONSERRAT

POBLACIÓN TOTAL: 32,339

Menores de un año: 336

Niños de un año: 347

Niños de 4 años: 360

Embarazadas: 383

Adultos mayores: 155 de 60 años.



## ANEXO 8. Población POA TOTAL UCSF MONSERRAT.

### POBLACIÓN TOTAL (2017)

#### NÚMERO DE NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS

NÚMERO DE NIÑOS 0 AÑOS

NÚMERO DE NIÑOS DE 1 AÑO

NÚMERO DE NIÑOS DE 2 AÑOS

NÚMERO DE NIÑOS DE 3 AÑOS

NÚMERO DE NIÑOS DE 4 AÑOS

NÚMERO DE NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS

NÚMERO DE ADOLESCENTES (PERSONAS DE 10 A 14 AÑOS)

NÚMERO DE ADOLESCENTES (PERSONAS DE 15 A 19 AÑOS)

NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 20 A 24 AÑOS)

NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 25 A 29 AÑOS)

NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 30 A 34 AÑOS)

NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 35 A 39 AÑOS)

NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 40 A 44 AÑOS)

NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 45 A 49 AÑOS)

NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 50 A 54 AÑOS)

NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 55 A 59 AÑOS)

NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 60 A 64 AÑOS)

NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 65 A 69 AÑOS)

NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 70 A 74 AÑOS)

NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 75 A 79 AÑOS)

NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 80 Y MÁS AÑOS)

	TOTAL GENERAL		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
POBLACIÓN TOTAL (2017)	32,339	14,785	17,554
NÚMERO DE NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS	1,734	910	825
NÚMERO DE NIÑOS 0 AÑOS	336	174	162
NÚMERO DE NIÑOS DE 1 AÑO	347	178	169
NÚMERO DE NIÑOS DE 2 AÑOS	342	183	160
NÚMERO DE NIÑOS DE 3 AÑOS	348	181	168
NÚMERO DE NIÑOS DE 4 AÑOS	360	194	167
NÚMERO DE NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS	1,788	934	855
NÚMERO DE ADOLESCENTES (PERSONAS DE 10 A 14 AÑOS)	2,157	1,124	1,033
NÚMERO DE ADOLESCENTES (PERSONAS DE 15 A 19 AÑOS)	2,603	1,319	1,284
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 20 A 24 AÑOS)	2,945	1,468	1,478
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 25 A 29 AÑOS)	2,590	1,230	1,361
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 30 A 34 AÑOS)	2,320	1,040	1,280
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 35 A 39 AÑOS)	2,176	930	1,246
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 40 A 44 AÑOS)	2,267	987	1,280
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 45 A 49 AÑOS)	2,170	922	1,248
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 50 A 54 AÑOS)	2,088	888	1,200
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 55 A 59 AÑOS)	1,763	749	1,015
NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 60 A 64 AÑOS)	1,553	641	912
NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 65 A 69 AÑOS)	1,272	535	738
NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 70 A 74 AÑOS)	1,009	412	598
NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 75 A 79 AÑOS)	801	310	491
NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 80 Y MÁS AÑOS)	1,101	389	712

